X kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 20)
z dnia 9 maja 2024 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 20)

9 maja 2024 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (KO)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację o sytuacji w leczeniu i profilaktyce zakażeń wirusem HIV.

W posiedzeniu udział wzięli: **Wojciech Konieczny** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Agnieszka Woźniak** starszy specjalista w Zespole Profilaktyki i Lecznictwa Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej, **Edyta Sapierzyńska** główny specjalista kontroli państwowej w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Krzysztof Saczka** główny inspektor sanitarny wraz ze współpracownikami, **Anna Marzec-Bogusławska** dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS wraz ze współpracownikami, **Monika Pintal-Ślimak** prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" wraz ze współpracownikami, **Maciej Ziobro** zastępca przewodniczącego Sekcji ds. Diagnostyki Laboratoryjnej Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych „Polmed", **Joanna Brzęk** i **Bartosz Jakub Myśliwiec** zastępcy dyrektora Szpitala Wielospecjalistycznego im. Ludwika Błażka w Inowrocławiu oraz **Wojciech Wiśniewski** ekspert ds. ochrony zdrowia Federacji Przedsiębiorców Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Jakub Stefański** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Proszę o ciszę. Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium przewiduje rozpatrzenie informacji o sytuacji w leczeniu i profilaktyce zakażeń wirusem HIV. Przedstawia ją minister zdrowia.

Przystępujemy do realizacji porządku. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są także w formie papierowej. Oddaję głos Ministerstwu Zdrowia. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Wojciech Konieczny:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, polityka państwa w zakresie zapobiegania HIV i zwalczania AIDS jest realizowana od 1996 r. na podstawie kolejnych edycji „Krajowego programu zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS", który jest zwany krajowym programem. Podstawa prawna to rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. Działania Krajowego Centrum ds. AIDS i innych realizatorów opierają się na najnowszej edycji dokumentu pod nazwą „Harmonogram realizacji Krajowego programu zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS opracowanego na lata 2022–2026". Zgodnie z zapisami wymienionego rozporządzenia realizacją programu kieruje minister zdrowia, a koordynatorem jest Krajowe Centrum ds. AIDS.

„Krajowy program zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS" zakłada podjęcie działań w pięciu obszarach: zapobiegania zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa, zapobiegania zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych, wsparcia i opieki zdrowotnej dla osób zarażonych HIV i chorych na AIDS, współpracy międzynarodowej oraz monitoringu. Zgodnie z zapisami krajowego programu prowadzenie działań profilaktycznych, które mają na celu zapobieganie zakażeniom HIV oraz innym chorobom przenoszonym drogą płciową, leży w kompetencjach wielu podmiotów, m.in. ministerstw, terenowych organizacji administracji rządowej i samorządo-

wej oraz podległych im jednostek, Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych, w ramach własnych środków finansowych lub poprzez zadania zlecane w zakresie HIV i AIDS.

Realizatorzy krajowego programu na czas obowiązywania harmonogramu powołują wojewódzkie zespoły w celu zintegrowania działań w zakresie HIV i AIDS. W skład zespołów wchodzą m.in. przedstawiciele takich instytucji jak urzędy wojewódzkie i marszałkowskie, urzędy miast, PIS, organy systemu ochrony zdrowia, takie jak np. Narodowy Fundusz Zdrowia, konsultanci krajowi i wojewódzcy, okręgowe izby lekarskie, okręgowe izby pielęgniarek i położnych, podmioty lecznicze i towarzystwa naukowe, a także organizacje pozarządowe. W skład zespołów wchodzą również przedstawiciele uniwersytetów medycznych, kuratoriów oświaty, Policji i Straży Granicznej oraz innych służb mundurowych. Jest to model zakładający współpracę między różnymi podmiotami na poziomach centralnym, lokalnym i samorządowym. Zespoły wojewódzkie są na bieżąco informowane i zachęcane do włączania się w działania w zakresie profilaktyki HIV i AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową. Podmioty zobowiązane do realizacji krajowego programu przekazują sprawozdania do zatwierdzenia ministrowi zdrowia.

Po zakończeniu 5-letniego okresu obowiązywania harmonogramu minister przedkłada sprawozdanie 5-letnie Radzie Ministrów do zatwierdzenia.

Proszę państwa, system, który dzisiaj mamy, w dużej mierze opiera się właśnie na koordynacji przez Krajowe Centrum ds. AIDS. Jest to system, który działa według standardów europejskich i standardów przyjętych ogólnie dla leczenia HIV i AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową. Oczywiście się rozwija, oczywiście są koncepcje usprawnienia, aczkolwiek zarówno dostępność badań, jak i dostępność zapobiegania oraz leczenia są duże. W razie potrzeb mamy instrumenty, które mogą reagować. W tym zakresie jesteśmy reaktywni. Monitorujemy sytuację, znamy ją.

Jesteśmy do państwa dyspozycji, aby odpowiadać na pytania. Poproszę jeszcze panią dyrektor Marzec-Bogusławską o przedstawienie tego, co się w tej chwili dzieje i – powiedzmy – rzeczy, które w najbliższym czasie będziemy jeszcze wprowadzać. Na pewno będą pytania, na które chętnie będziemy odpowiadać.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Bardzo proszę, pani dyrektor.

Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS Anna Marzec-Bogusławska:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, Krajowe Centrum ds. AIDS jako jednostka podległa ministrowi zdrowia prowadzi działania we własnym zakresie, jak również w imieniu ministra zdrowia udziela dotacji organizacjom pozarządowym, organizacjom społeczeństwa obywatelskiego na działania profilaktyczne.

Jeżeli chodzi o pierwszy obszar krajowego programu, czyli zapobieganie zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa, prowadzimy kampanie edukacyjne skierowane zarówno do ogółu społeczeństwa, jak i do poszczególnych grup zawodowych, np. lekarzy różnych specjalności, służb mundurowych, nauczycieli. Są to kampanie, które – oczywiście w zależności także od sytuacji epidemiologicznej – koncentrują się głównie na edukacji na temat konieczności poznania własnego statusu serologicznego, ale też uniknięcia zakażenia HIV. Krajowe Centrum ds. AIDS opracowuje oraz prowadzi druk i dystrybucję materiałów w formie elektronicznej i materiałów drukowanych. Działamy we współpracy z PIS, która dociera do różnych jednostek ochrony zdrowia właśnie z tymi materiałami. Współpracujemy z inspekcją również przy prowadzeniu szkoleń. Są to także działania informacyjne, które prowadzimy przez stronę. Bezpłatny telefon zaufania to jest inicjatywa, która jest prowadzona we współpracy z organizacjami pozarządowymi. Mamy telefony informacyjne, poradnię internetową, publikacje biuletynu i e-biuletynu. Jesteśmy także obecni na portalach społecznościowych, które są ważnym źródłem dotarcia do młodych osób.

Ważnym aspektem działalności są obecnie działania skierowane do grupy uchodźców z Ukrainy. Właściwie od samego początku, chyba od drugiego dnia po rozpoczęciu działań wojennych i fali uchodźstwa, krajowe centrum prowadziło działania informacyjne również w języku ukraińskim. Informowaliśmy osoby, które były leczone na Ukrainie, gdzie można kontynuować leczenie antyretrowirusowe (ARV), gdzie można wykonać

test w kierunku HIV. Te działania są nadal prowadzone. Od razu dodam, jeżeli chodzi o uchodźców, że obecnie leczeniem ARV objęte są 3104 osoby, natomiast jeżeli chodzi w ogóle o liczbę włączeń do terapii, to prawie 4 tys. – ponad 3,9 tys. Część z tych osób wyjechała, przemieściła się, wróciła. Dlatego obecnie kontynuujemy terapię ARV, która – jak wiadomo – jest terapią ciągłą, u 3104 osób.

Jeżeli chodzi o drugi obszar, czyli zapobieganie zakażeniom wśród osób o największym poziomie ryzykownych zachowań, to tu szczególnie ważnym aspektem naszej działalności jest opracowywanie standardów i udzielanie dotacji dla organizacji pozarządowych na prowadzenie punktów konsultacyjno-diagnostycznych, w których można bezpłatnie, anonimowo i bez skierowania wykonać test w kierunku HIV. Od września 2022 r. w tych punktach możliwe jest również wykonanie testu przesiewowego w kierunku kiły i HCV. To jest szczególnie ważne nie tylko dla populacji polskiej, ale także dla uchodźców. Przed pandemią COVID w punktach wykonywaliśmy blisko 42 tys. badań rocznie, natomiast po pandemii – oczywiście ze względu na lockdowny i okresowe zamknięcia punktów – spadła liczba testów wykonywanych. W tej chwili osiągnęliśmy poziom praktycznie bliski temu, jaki był przed pandemią, czyli ponad 37 tys. testów wykonanych rocznie w kierunku HIV, 26 tys. w kierunku HCV i blisko 26 tys. w kierunku kiły, przy czym jeżeli chodzi o kiłę i HCV, są to badania przesiewowe, ponieważ obecnie nie ma ustawowych możliwości zgłoszenia wykrytego zakażenia anonimowo, a taka zasada przyświeca działaniu punktów.

Koordynacja leczenia ARV to bardzo ważny aspekt działalności. Można powiedzieć, że dostępność leczenia jest 100-procentowa. Wraz z napływem uchodźców pojawiły się pewne problemy dotyczące świadczeń dla osób, które nie posiadają ubezpieczenia, ale minister zdrowia już pracuje nad tym. Natomiast wspólnie z rzecznikiem praw pacjenta i z innymi instytucjami staramy się też ten problem rozwiązać. Nie jest to liczbowo zbyt duża grupa, ale zdarzają się pojedyncze przypadki osób, które nie mogą skorzystać z dobrodziejstwa leczenia ARV. W ramach rządowego programu „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022–2026" zapewnione są wszystkie dostępne leki zarejestrowane w Unii Europejskiej. Można powiedzieć, że leczenie odbywa się zarówno według standardów europejskich, jak i standardów światowych. Opieramy się także na rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS. Jeżeli chodzi o liczbę osób leczonych ARV, to na dzień 30 kwietnia br. rządowym programem leczenia ARV objętych było 19 785 pacjentów, w tym 157 dzieci, czyli pacjentów do 18 roku życia, a także – jak już wcześniej wspomniałam – 3104 uchodźców z Ukrainy.

Ważnym aspektem naszej działalności jest także współpraca międzynarodowa. Należy podkreślić, że Polska ma bardzo duże osiągnięcia na forum międzynarodowym, zarówno w Organizacji Narodów Zjednoczonych, jak i w Komisji Europejskiej. Zostaliśmy wybrani na członka rady programowej UNAIDS, czyli ONZ-owskiego programu do walki z epidemią HIV i AIDS, od 2025 r. To będzie duże wyzwanie. Ten zaszczyt Polska będzie miała już po raz drugi. Pierwszy wybór – najpierw jako wiceprzewodniczący, później przewodniczący – mieliśmy w latach 2012–2013. Właściwie można powiedzieć, że po 10 latach wracamy do rady programowej UNAIDS. To jest ważny moment także ze względu na tworzenie strategii w zakresie przeciwdziałania epidemii i koinfekcji w populacji uchodźców i w zmieniających się realiach geopolitycznych. Działamy także w innych instytucjach międzynarodowych i grupach eksperckich.

Jeżeli są jakieś pytania, jestem do dyspozycji. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dobrze. Dziękuję pani bardzo, ministrowi także.

Rozpoczynamy dyskusję. Proszę o zgłaszanie się do wypowiedzi. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD):

Dziękuję, panie przewodniczący. Otóż, jak państwo wiedzą, światowa strategia walki z HIV czy AIDS opiera się dzisiaj na metodzie 90-90-90, tj. 90% rozpoznać, 90% leczyć i 90% nie dopuścić do zakażenia kolejnych osób. Stąd też mam postulat do ministerstwa, żeby można było tę koncepcję wdrażać u nas. Mam ogromną prośbę.

Chodzi o to, żeby zwiększyć możliwość anonimowego i bezpłatnego badania w kierunku zakażenia HIV poprzez umożliwienie wykonywania tego badania w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w ramach budżetu powierzonego, bo myślę, że tego typu przychodnie spokojnie mogłyby to badanie wykonywać w kierunku HIV. Nie byłoby żadnego problemu w związku z tym budżetem powierzonym, tak? Druga sprawa, którą też chciałbym zasugerować ministerstwu. Wydaje mi się, że można byłoby w punktach diagnostycznych sanepidu, ale powiatowych, bo dzisiaj mamy około 20 takich punktów, gdzie można bezpłatnie i anonimowo wykonać test na HIV… Chodzi jednak o to, żeby to uruchomić w każdym mieście powiatowym, gdzie się znajdują stacje sanitarno-epidemiologiczne.

No i oczywiście wiadomo, że chodzi też o zwiększenie świadomości odnośnie do wirusa HIV, zwłaszcza u ludzi młodych. Profilaktyka tutaj jak najbardziej, ale przede wszystkim chciałbym zasugerować możliwość wykonywania tych testów w POZ, plus w punktach konsultacyjnych i sanitarnych w miastach powiatowych, bo tam są te stacje. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję. Czy ktoś z pań i panów posłów chce jeszcze zabrać głos? Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, bardzo dziękuję za przygotowanie tego materiału. Rzeczywiście w Polsce standard opieki nad pacjentami w zakresie diagnostyki, jak również leczenia pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS jest na bardzo wysokim poziomie.

Natomiast z tego materiału, który państwo przedstawili, wynika, że dosyć szeroko prowadzone są również badania wśród osób, które przyjeżdżają do naszego kraju. Między innymi przedstawili państwo dane dotyczące badań wykonanych wśród obywateli Ukrainy. Z prostej analizy wynika, że jednak częstotliwość występowania czy diagnozowania zakażenia HIV i w kierunku kiły jest proporcjonalnie znacznie wyższa niż u osób, które w naszym kraju poddają się badaniom, tzn. Polaków, którzy mają przeprowadzane badania. Czy w związku z tym podejmują państwo jakieś działania, aby zwiększyć zakres działań profilaktycznych, aby szybciej diagnozować, szczególnie właśnie u osób, które do nas przyjechały z zewnątrz, bo wiemy doskonale, że szybkie zdiagnozowanie to jest bezpieczeństwo mieszkańców? Jak państwo patrzą na ten problem? Chodzi mi nie tylko o obywateli Ukrainy, bo akurat państwo przedstawili wyniki testów dla tych obywateli, ale również innych krajów. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Poseł Lorek.

Poseł Grzegorz Lorek (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, mam pytanie wiążące się z wypowiedzią mojej przedmówczyni. Na jednym z wykresów mamy peak w roku 2019 z wykonaniem testów i mamy rok 2023, który jest dużo niższy. Oczywiście wiemy, że był COVID i wszystko to, co się z nim wiązało. Jak jednak wrócić do tego poziomu? Czy ministerstwo ma pewien pomysł, jak testy rozpowszechnić i powrócić do tego trendu, który na tym wykresie był coraz wyższy od roku 2015 do 2019? Czyli jak powrócić do trendu testów w tym kierunku i badań, który byłby na coraz wyższym poziomie? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Poseł Wicha.

Poseł Joanna Wicha (Lewica):

Mam pytanie dotyczące dostępności szczepionek przeciw HPV, bo wczoraj na posiedzeniu podkomisji do spraw zdrowia publicznego jeden z zaproszonych gości poinformował mnie, że jakoby na rynku brakuje tych szczepionek. Chciałabym zapytać pana ministra, czy to jest prawda. Czy tak właśnie jest? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Poseł Cieszyński.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, mam pytanie, bo zapoznałem się z listą punktów, w których można dzisiaj wykonywać testy. Jeden z moich przedmówców mówił tutaj o POZ. Nie wiem, czy to aż tak daleko, czy to jest optymalny poziom, ale jeżeli się na to popatrzy, to widać, że praktycznie tylko w miastach wojewódzkich są dostępne takie punkty. Jeżeli się spojrzy na godziny otwarcia, to często jest tak, że to jest dostępne dosłownie po kilka godzin w tygodniu, a jeszcze jest adnotacja, żeby przychodzić pół godziny przed zamknięciem punktu, bo inaczej się takiego badania nie wykona. No i pytanie. Czy to nie jest tak, że to jest sposób na to, żeby właśnie zwiększyć liczbę tych testów?

Wydajemy kilka milionów złotych na kampanie informacyjne. Widzę, że te wydatki rosną. To dobrze. Natomiast wydaje się dość oczywiste, że jednak taka geograficzna dostępność ma tutaj znaczenie. W jakiego rodzaju placówce to już niech eksperci określą. Czy ministerstwo ma plany, żeby ten temat jakoś eksplorować i pracować nad tym, żeby tę dostępność zwiększyć? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję. Czy ktoś jeszcze z państwa? Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Grzegorz Płaczek (Konfederacja):

Szanowny panie ministrze, szanowni państwo, główny inspektor sanitarny podaje informację, iż liczba zakażeń, jeśli chodzi o HIV, jest obecnie rekordowa. Mamy 2380 przypadków wobec 1248 w roku 2021. To jest ogromny wzrost. Co więcej, w pierwszych trzech miesiącach 2024 r. mamy 100-procentowy wzrost liczby zakażeń w porównaniu do analogicznego okresu w 2023 r. Pytanie do ministerstwa. Czy państwo próbowali dokładnie przeanalizować, z czego wynika tak drastyczny wzrost zdiagnozowanych przypadków?

Drugie pytanie. Przed chwilką padła informacja, że państwo analizują możliwość rozwiązania problemu w sytuacji, kiedy ktoś chce się leczyć, a nie posiada ubezpieczenia. Czy MZ mogłoby zdradzić, jakie są plany wobec takich osób albo w jaki sposób państwo próbują rozwiązać problem takich osób? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo. Zamykam listę mówców. Momencik, jeszcze strona społeczna. Bardzo proszę o przedstawianie się i podanie informacji, kogo państwo reprezentują.

Ekspert ds. ochrony zdrowia Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich, członek Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia.

W listopadzie 2022 r. wprowadzono dosyć dużą zmianę sposobu finansowania ochrony zdrowia, gdy m.in. przeniesiono ciężar finansowania tej dziedziny, o której dzisiaj dyskutujemy, do Narodowego Funduszu Zdrowia bez kompensacji ze środków z budżetu państwa. Spotkało się to z jednoznaczną krytyką wielu partnerów społecznych, związków zawodowych, samorządów zawodowych czy organizacji pracodawców. Chciałbym się spytać, czy MZ planuje przywrócenie starych zasad finansowania tej dziedziny oraz innych obszarów regulowanych przez programy polityki zdrowotnej, czyli odwrócenie ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z 2022 r.? Pięknie dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora ds. lecznictwa Szpitala Wielospecjalistycznego im. Ludwika Błażka w Inowrocławiu Bartosz Jakub Myśliwiec:

Bartosz Jakub Myśliwiec, zastępca dyrektora ds. lecznictwa i naczelny lekarz szpitala w Inowrocławiu.

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, chciałbym poprzeć w pełni głos pana posła, który stwierdza, że rzeczywiście istotą jest to, żeby wprowadzić badanie już na poziomie POZ. Myślę, że to jest optymalne miejsce, gdzie pacjent na pewno chętnie by się zgłosił, żeby taki test wykonać. Na pewno też byłoby łatwe pokonanie chociażby

bariery wstydu ze strony pacjenta. Myślę, że rzeczywiście w ramach budżetu powierzonego to byłaby najlepsza opcja finansowa, żeby takie testowanie wprowadzić.

Niemniej jednak chciałbym także zwrócić uwagę na profilaktykę poekspozycyjną, bo dobrze wiemy, że tylko w kwestiach zawodowych jest ona refundowana. Być może należy rozważyć także kwestie pozazawodowe. Dobrze wiemy, że szybkie wprowadzenie leku ARV – w ciągu 48 godzin od tego zdarzenia, które być może wywołało zakażenie – jest praktycznie 100-procentowo skuteczną metodą uniknięcia zakażenia. Dlaczego by więc nie skorzystać z tej opcji, a i nie ponosić później kosztów dalszego leczenia wieloletniego? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję. Bardzo proszę.

Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Monika Pintal-Ślimak:

Monika Pintal-Ślimak, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych.

Szanowni państwo, bardzo się cieszę, że jest propozycja wprowadzenia testów do diagnostyki zakażeń HIV do POZ, jednakże chciałabym zauważyć, że Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS zwraca uwagę na to, że jakość testów, jakie są wykonywane, również ma znacznie. Testy, które byłyby wykonywane w POZ, to są tzw. testy przesiewowe III generacji, wykrywające tylko przeciwciała, gdzie jest problem z okienkiem serologicznym. Dlatego też w mojej opinii tylko w medycznym laboratorium diagnostycznym możemy wykonać testy najwyższej jakości, rzeczywiście dające wyniki prawdziwie dodatnie, jak również potem prowadzić dalszą diagnostykę, która jest wymagana w procesie terapeutycznym, czyli przeprowadzić testy potwierdzenia. Jeżeli więc mówimy już o tym, to wzrost finansowania czy nakładów na medycynę laboratoryjną jest jak najbardziej zasadny, ale jeżeli mamy coś finansować, to róbmy to z głową i celujmy w testy, które rzeczywiście wniosą najwyższą wartość diagnostyczną. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo. Zamykam listę mówców.

Dołączam się do pytania o sposób finansowania. Przez całe lata było to finansowane z budżetu państwa, a przeniesione jakiś czas temu do finansowania NFZ-owskiego. Bardzo bym prosił o odniesienie się. Jaki to ma skutek?

Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Dziękuję bardzo. Już odpowiadam, panie przewodniczący i ministrze.

Proszę państwa, zaczynając od początku, od tych pytań, które były dzisiaj, jeżeli chodzi o badania w POZ, rzeczywiście są prowadzone na ten temat prace. Uważamy to za słuszną drogę, aby w POZ można było takie badania wykonywać. Myślę, że to jest kwestia pewnego czasu, kiedy zostaną przeprowadzone wszystkie prace i w jaki sposób badania zostaną udostępnione. W tym punkcie oddam głos pani dyrektor, bo chodziło o te punkty, które prowadzi sanepid. Troszkę się tu pewna nieścisłość wdarła, więc poproszę panią dyrektor o odpowiedź na pytanie w tym zakresie i będę kontynuował odpowiedź.

Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS Anna Marzec-Bogusławska:

Dziękuję bardzo. Nie są to dokładnie punkty prowadzone przez PIS, natomiast są to punkty, które są prowadzone przez organizacje pozarządowe w ramach dotacji ministra zdrowia, ale również korzystają one często ze współfinansowania np. wojewodów i władz samorządowych. To też jest warte podkreślenia, że są władze samorządowe, które chętnie finansują tego typu działalność. Historia tych punktów sięga lat 90. Warto podkreślić, że ponieważ zależy nam bardzo na demitologizacji testowania w kierunku HIV, ale zdajemy sobie sprawę, że dla wielu osób jest to ciągle sytuacja trudna, którą nie chciałyby się dzielić z innymi osobami, organizując sieć punktów, których obecnie jest 29, przyświecał nam taki cel, żeby w tych punktach rzeczywiście można było zapewnić anonimowość. Stąd są one w większości na terenie dużych miast lub na poziomie miast wojewódzkich, ponieważ w mniejszych aglomeracjach miejskich zdarza się, że ludzie się po prostu znają. Nawet teraz, kiedy mamy te punkty w dużych miastach, często zdarza się, że osoby z Gdańska przyjeżdżają do Warszawy czy do Poznania, żeby mieć jeszcze

większą pewność, że nie zostaną zidentyfikowane, że nie spotkają kogoś znajomego. O ile oczywiście planujemy rozwój sieci punktów, to nie planujemy ich organizacji w mniejszych miejscowościach.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Tak, ponieważ tutaj – tak jak pani dyrektor mówiła – staramy się jak najbardziej ograniczyć kwestię ujawniania czy utracenia anonimowości itd. Sądzimy, że kiedy te możliwości będą w małych miejscowościach, to wbrew pozorom niekoniecznie może to doprowadzić do tego, że więcej osób się będzie zgłaszało. Cały czas mamy tutaj na myśli aspekt anonimowości i po prostu pewnego bezpieczeństwa informacji, które bardzo sobie cenią pacjenci, którzy podejrzewają coś u siebie czy uważają, że chorują na tego rodzaju choroby.

Pani minister Szczurek-Żelazko zadała pytanie o obywateli Ukrainy i innych krajów. Badania i leki są oczywiście za darmo. Tutaj są dotacje. Przekazywane są materiały w języku ukraińskim. Są organizacje pozarządowe, które działają wśród tej społeczności. Te organizacje otrzymują też pieniądze w formie dotacji. Myślę, że ta działalność prowadzona jest w zakresie już dość wystarczającym, aczkolwiek na pewno trzeba jeszcze tego dopilnowywać.

Pan poseł Lorek pytał o peak i 2019 r. Trochę się z tym nie zgadzam, ponieważ to był naturalny wzrost, tzn. wynikający z dobrze prowadzonej polityki. Z roku na rok rosła liczba badań, natomiast pandemia ją zahamowała, a teraz z powrotem to wzrasta. Powiedzmy więc, że wróciliśmy na tę drogę. To nie jest peak zeszłoroczny, tylko również powrót do wysokiej liczby badań, który już właściwie odpowiada tamtemu stanowi. Myślę, że wracamy na drogę większej liczby badań.

Pani posłanka Wicha pytała o szczepionki dotyczące HPV. Według mojej obecnej wiedzy brakuje szczepionki Gardasil 9 na pierwsze dawki. Jesteśmy przed ogłoszeniem przetargu na 450 tys. dawek. A szczepionka, która jest w magazynach, po prostu jest zostawiona na drugą dawkę, ponieważ tak to szczepienie wygląda, że w tej chwili otrzymujące ją osoby nie mogą po prostu pozostać bez tej drugiej dawki, więc druga dawka jest podawana. Będzie właśnie ogłoszony przetarg. Sądzimy, że pojawi się wystarczająca dostępność w krótkim czasie. Pozostałe szczepionki według mojej wiedzy są dostępne.

Dalej, pan minister Cieszyński zadał pytanie o 29 punktów, ale tu już pani dyrektor odpowiadała.

To jeszcze poproszę przy tej okazji panią dyrektor o wyjaśnienie wzrostu liczby zakażeń, bo tutaj było pytanie do głównego inspektora sanitarnego, ale myślę, że pani dyrektor odpowie.

Natomiast co do nieubezpieczonych, to nieubezpieczony dostaje za darmo leki, ale rzeczą, która rzeczywiście nie jest rozwiązana, jest kwestia świadczeń. Do świadczeń nie jest upoważniony jako taki, natomiast same leki dostaje za darmo, więc jest tutaj pewna luka. Możemy się nad tym zastanowić, w jaki sposób do tego podejść. W tej chwili po prostu można powiedzieć kolokwialnie, że nie ma płatnika w tym momencie, jeżeli chodzi o świadczenia zdrowotne, natomiast same leki dla każdego, kto tego wymaga, są dostępne bezpłatnie, ale poproszę tutaj jeszcze o doprecyzowanie przez panią dyrektor.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Panie ministrze, jeszcze trzy słowa o dofinansowaniu. Czy to pani dyrektor powie?

Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS Anna Marzec-Bogusławska:

Rzeczywiście mieliśmy pewne obawy odnośnie do nowego systemu, bo to zawsze budzi jakiś niepokój, ale muszę z całą odpowiedzialnością stwierdzić, że nie mamy tutaj absolutnie żadnych oznak tego, że coś nie funkcjonuje, że działa źle. Tak jak wspomniałam, mamy dostępną właściwie pełną gamę leków w terapii ARV, która jest stosowana nie tylko w Europie, ale na świecie. Oczywiście stosujemy się do przepisów prawa i w Polsce leczymy lekami, które są zarejestrowane na terenie UE, ale nie odnotowaliśmy żadnych zaburzeń, jeżeli chodzi o dostępność leków.

Muszę przyznać, że ten program funkcjonuje w sposób wzorowy. Oczywiście zdajemy sobie sprawę z tego, że zawsze można coś usprawniać i w tym kierunku idziemy. Także dzięki narzędziom cyfryzacji i bazie monitorującej gospodarkę lekową stoimy na straży tego, żeby nie tylko leki były dostępne, ale i po prostu się nie marnowały.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dobrze. Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze chce zabrać głos?

Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS Anna Marzec-Bogusławska:

Jeszcze o tym wzroście, tak?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Seria pytań już była. Pani poseł, szybciutko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Chciałabym tylko poprosić o wyjaśnienie, bo na czwartej stronie materiału, który państwo przygotowali dla nas, w powodach wykonania testu przedstawiają państwo grafikę. Proszę o rozszyfrowanie skrótów, szczególnie w dolnej części tego wykazu, jak MSM – 56% powodów. Co oznacza ten skrót?

Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS Anna Marzec-Bogusławska:

MSM – mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami, WSW – kobiety, które mają seks z kobietami.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

No dobrze, skoro wyjaśniliśmy już te tajemnicze skróty… Czy pani dyrektor chce jeszcze zabrać głos?

Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS Anna Marzec-Bogusławska:

Tak. Chciałam powiedzieć, że oczywiście analizowaliśmy te wzrosty, bo one są dla nas również bardzo niepokojące, natomiast monitorowanie sytuacji epidemiologicznej to rola Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego. Wspólnie analizując tę sytuację, np. jeżeli chodzi o 2023 r., mogę powiedzieć, bo taką informację dostałam, że w 2023 r. część przypadków była jeszcze postpandemicznie rejestrowana z lat 2021 i 2022. Po prostu z racji tego, że PIS była zawalona inną pracą, te przypadki czekały na rejestrację i na potwierdzenie. Czasami też prawidłowość zgłoszeń ma tutaj znaczenie. Oczywiście nie jest to jedyna odpowiedź, dlatego że musimy zdawać sobie sprawę z tego, że na Ukrainie prewalencja zakażeń HIV, czyli rozpowszechnienie, to jest około 1% populacji dorosłej. W związku z tym, mając tutaj dosyć znaczącą populację uchodźców, musimy liczyć się z tym, że tych zakażeń także będzie więcej. Natomiast ważne jest to, żeby do tej populacji docierać i obejmować ją nie tylko działaniami informacyjnymi, ale także profilaktycznymi i – tak jak pan minister wspomniał – leczeniem, które również jest profilaktyką, bo pamiętajmy, że zgodnie z zasadą U = U, niezakaźny równa się niezakażający, czyli taki, który ma niewykrywalną wiremię, leczenie ARV jednak jest również formą profilaktyki farmakologicznej.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Jeszcze uzupełnienie, bo nie odpowiedziałem na pytanie pana przewodniczącego o zmianę finansowania. Zmiana finansowania z budżetu państwa na NFZ nie przyniosła szkody, jeżeli chodzi o efekt. Tego nie zaobserwowano. Natomiast oczywiście była to zmiana spowodowana tym, że pewne zakresy, które były finansowane z budżetu państwa, zostały przeniesione na NFZ, jak wiele innych przykładów, co w mojej ocenie jest właściwie działaniem nieprawidłowym, ponieważ to, że było to finansowane z budżetu państwa, to była pewna pomoc dla NFZ, która została wycofana. Mimo to, jeżeli jest pytanie, czy to się odbiło na efektach leczenia, no to nie, tego nie zaobserwowaliśmy.

Było jeszcze pytanie o testowanie. Organizacje międzynarodowej i UNAIDS rekomendują nawet szybkie testy, więc ich jakość jest według nas wystarczająca.

Jeszcze na początku było pytanie o 90-90-90, więc powiem, że obecnie dążymy do standardu 95-95-95. Teraz są takie zalecenia i do tego dążymy. Mamy nadzieję, że tak będzie to w Polsce realizowane, więc stawiamy sobie ambitniejsze cele, niż to było parę lat temu.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo. Stwierdzam wyczerpanie dyskusji i zakończenie omawiania informacji.

Panie pośle, był czas na zadawanie pytań.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Panie przewodniczący, ale tutaj chciałem się odnieść do tego…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Mówiłem panu bardzo wyraźnie. Miał pan swój czas, a on minął. Dziękuję bardzo.

Pani poseł Sójka jeszcze może, bo zasiada w prezydium, ale kiedy mówię, czy ktoś jeszcze chce się zgłosić, to naprawdę można się zgłosić, bo przecież nie zamykam listy. Bardzo proszę, poseł Sójka i kończymy.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący, za taką wyjątkowość. Krótko tylko chciałam zapytać, bo mamy szczepionki Gardasil 9 i Cervarix. Kwestia, czy są pytania… Jak to wygląda w środowisku? Czy POZ mówią coś o tym, że jest jakaś niechęć do szczepionki Cervarix i dużo większa chęć w przypadku tej drugiej szczepionki? Czy są jakieś plany – nie wiem, przetargowe – co do pojawienia się i dostępności szczepionki Gardasil 9?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Bardzo dziękuję. Jeszcze ministerstwo na chwilę. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Na to pytanie już odpowiadałem. Jesteśmy przed ogłoszeniem przetargu na 450 tys. dawek szczepionki Gardasil 9. Cervarix mamy w dużym zapasie. W tej chwili 46 tys. dawek na cPRA, stacje epidemiologiczne mają 50 tys. kolejnych, więc generalnie mamy 100 tys. dawek innej szczepionki. Natomiast co do Gardasil 9 jesteśmy tuż przed ogłoszeniem przetargu. Posiadamy tę szczepionkę, tylko dla tych drugich dawek. Ona w magazynach jest przygotowana na drugie dawki.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Bardzo dziękuję. Zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję bardzo.